FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
AFYA FACULDADE PORTO NACIONAL - TO
CURSO DE MEDICINA

MARIA FERNANDA FORMEHL

MARIA LUIZA OLIVEIRA DO CARMO

A CONTRIBUIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE E DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA

PORTO NACIONAL-TO
2025

MARIA FERNANDA FORMEHL
MARIA LUIZA OLIVEIRA DO CARMO

A CONTRIBUIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE E DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Sara Janai Corado Lopes

PORTO NACIONAL-TO
2025

A CONTRIBUIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE E DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: _____/_____/_____

gov.br Documento assinado digitalmente
SARA JANAI CORADO LOPES
Data: 15/11/2025 22:49:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Professor: Sara Janai Corado Lopes
Afya Faculdade Porto Nacional

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSY BARROS NOLETO DE SOUZA
Data: 25/11/2025 11:11:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Professor: Josy Barros Noleto de Sousa
Afya Faculdade Porto Nacional

gov.br Documento assinado digitalmente
MARCIA FERREIRA SALES
Data: 16/11/2025 08:07:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Professor: MSc Márcia Ferreira Sales
Afya Faculdade Porto Nacional

PORTO NACIONAL-TO
2025

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma comorbidade, resultante da combinação de aspectos genéticos, ambientais e de estilo de vida, cuja incidência tem aumentado em todo o mundo. Além de prejudicar o bem-estar físico, interfere na autoconfiança e nas relações sociais. Essa condição tende a persistir na vida adulta, elevando os riscos metabólicos e os gastos com saúde pública. Este trabalho tem o objetivo analisar a contribuição da Estratégia de Saúde e da Família na prevenção da obesidade infantil e suas repercussões na vida adulta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, a coleta de dados envolverá questionário semiestruturado, em que serão analisados os hábitos alimentares, estilo de vida, percepções da própria família e a contribuição da ESF na vida dos indivíduos. **Resultados Esperados:** Espera-se compreender de que maneira a família, em articulação com a Atenção Primária à Saúde, constitui um fator determinante na prevenção da obesidade infantil e como esse conjunto pode fortalecer o enfrentamento dessa condição no município de Porto Nacional – TO.

Palavras-chave: Juvenil. Metabolismo. Sobrepeso.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a comorbidity resulting from a combination of genetic, environmental, and lifestyle factors, whose incidence has been increasing worldwide. Besides harming physical well-being, it interferes with self-confidence and social relationships. This condition tends to persist into adulthood, increasing metabolic risks and public health expenditures. This study aims to analyze the contribution of the Family Health Strategy (FHS) in preventing childhood obesity and its repercussions in adulthood. **Methodology**: This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach. Data collection will involve a semi-structured questionnaire that will analyze eating habits, lifestyle, family perceptions, and the contribution of the Family Health Strategy (FHS) in individuals' lives. **Expected Results**: The aim is to understand how the family, in conjunction with Primary Health Care, is a determining factor in preventing childhood obesity and how this combination can strengthen the fight against this condition in the municipality of Porto Nacional, Tocantins.

Keywords: Youth. Metabolism. Overweight.

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO** 7

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA 8

1.2 HIPÓTESE 8

1.3 JUSTIFICATIVA 9

2 **OBJETIVOS** 10

3 **REFERENCIAL TEÓRICO** 11

4 **METODOLOGIA** 20

5 **DELINEAMENTO DA PESQUISA** 23

6 **ASPECTOS ÉTICOS** 24

7 **DESFECHO** 24

8 **CRONOGRAMA** 25

9 **ORÇAMENTO** 26

REFERÊNCIAS 27

APÊNDICES 32

ANEXOS 37

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a obesidade como uma doença crônica multifatorial, resultado da interação entre fatores genéticos, ambientais, sociais e comportamentais. Nas últimas décadas, sua prevalência aumentou de forma expressiva em diferentes regiões do mundo, atingindo países desenvolvidos e em desenvolvimento, com repercussões diretas na qualidade de vida e na sobrecarga dos sistemas de saúde (WHO, 2025).

No Brasil, o aumento de peso de maneira desmedida em crianças tem se tornado cada vez mais evidente, o que representa um risco importante para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias e doenças cardiovasculares (Brasil, 2022). Além do fator físico, a obesidade infantil está associada a problemas psicossociais, como estigmatização, baixa autoestima e dificuldades de socialização, fatores que podem impactar negativamente o rendimento escolar e a formação identitária da criança (Abeso, 2022).

Um pilar de destaque é a tendencia da obesidade na infância persistir ao longo da vida adulta. Esse acompanhamento do excesso de peso desde fases precoces está relacionado ao aumento do risco de complicações metabólicas e cardiovasculares em idades mais avançadas, além de gerar custos significativos para o sistema de saúde (Ribeiro *et al*, 2024).

A família exerce um importante papel na prevenção e no manejo da obesidade infantil, em razão do ambiente doméstico ser um fator determinante dos primeiros hábitos alimentares, padrões de atividade física e comportamentos de estilo de vida. Quando a família encontra dificuldades em estabelecer práticas saudáveis, seja por qualquer fator como a falta de informação, condições socioeconômicas ou baixa adesão às orientações de saúde, a criança apresenta uma tendência a ter risco de desenvolver obesidade, com repercussões para a vida adulta (Faria, 2021).

A prevenção da obesidade infantil não se restringe apenas ao âmbito individual, tendo em vista que os principais determinantes da obesidade infantil contemplam o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, o sedentarismo, o uso abusivo de telas, a redução das horas de sono e as mudanças nos padrões alimentares familiares (Viana *et al*, 2023). Esses fatores associados a condicionantes socioeconômicos,

como renda, escolaridade dos pais e ambiente comunitário, contribuem para a consolidação do descontrole índice de massa corporal. Portanto, a prevenção demanda ações coletivas, intersetoriais e sustentadas ao longo do tempo (dos Reis *et al*, 2024).

Nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) que é a principal forma de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa papel fundamental na garantia da promoção de hábitos saudáveis e na prevenção de agravos, atuando de forma abrangente, com uma maior proximidade das famílias e com foco no cuidado integral. Sua composição multiprofissional, favorece a identificação de maneira precoce dos fatores de risco e a implementação de intervenções educacionais (Freitas, 2022).

Apesar das iniciativas já vigentes, a obesidade infantil ainda apresenta índices elevados, evidenciando a necessidade do fortalecimento e da qualificação das ações da APS. A dificuldade de adesão, limitações estruturais, carência de recursos humanos e desafios intersetoriais revelam-se como barreiras para a efetividade das estratégias de prevenção (de Faria, 2020). Assim, torna-se pertinente investigar como a ESF tem atuado no enfrentamento desse problema e de que forma suas práticas podem repercutir positivamente na redução do risco de obesidade na vida adulta.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

De que forma a Estratégia de Saúde e a Família contribuem para a prevenção da obesidade infantil e como suas ações repercutem diminuição do risco de obesidade e agravos associados na vida adulta?

1.2 HIPÓTESE

A Estratégia Saúde da Família (ESF) exerce papel determinante na prevenção e no controle da obesidade infantil, ao promover ações educativas, acompanhamento nutricional e intervenções multiprofissionais que contribuem para a redução de fatores de risco e, consequentemente, para a diminuição dos impactos negativos da obesidade na vida adulta.

A participação ativa da família nas práticas alimentares, na rotina de atividades físicas e no acompanhamento das orientações da equipe da ESF influência de forma

significativa a prevenção e o controle da obesidade infantil, favorecendo a adoção de hábitos saudáveis e a melhoria da qualidade de vida da criança.

1.3 JUSTIFICATIVA

Atualmente a obesidade infantil é amplamente considerada um problema de saúde pública de alta complexidade, em razão do seu aumento acelerado e das consequências em curto, médio e longo prazo. Sobretudo, no Brasil, no qual as prevalências de sobrepeso e obesidade entre crianças em idade escolar são elevadas, demonstrando um cenário alarmante que demanda ações concretas de prevenção e promoção da saúde. A consolidação desse quadro acarreta tanto no aumento da carga de doenças crônicas na vida adulta, como também nas repercussões sociais, psicológicas e econômicas, ampliando os desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a sociedade em geral.

A seleção do tema se justifica, portanto, pela necessidade de compreender como a ESF, atua na remediação desse agravo desde os anos iniciais de vida. Em razão de estar em contato direto com a comunidade, a equipe possui condições privilegiadas de realizar o acompanhamento contínuo da criança e de sua família, observando de forma precoce os fatores de risco e proporcionando ações educativas voltadas à alimentação equilibrada, à prática de atividade física, à redução do tempo de telas.

Além disso, a obesidade infantil está fortemente associada a determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, hábitos culturais e disponibilidade de alimentos no território. Nesse contexto, o papel da família torna-se fundamental, visto que é no ambiente doméstico que se consolidam práticas alimentares, rotinas de atividade física e comportamentos de cuidado que moldam a saúde da criança. Pais e responsáveis exercem influência direta sobre escolhas alimentares, organização do tempo livre e incentivo à adoção de hábitos saudáveis, podendo funcionar como agentes de proteção ou, em contrapartida, de risco para o desenvolvimento da obesidade.

A adoção de intervenções integradas tem potencial para não apenas prevenir o excesso de peso na infância, mas também reduzir o risco de complicações futuras, como diabetes e doenças cardiovasculares.

Assim, a articulação entre ESF, escola, comunidade e família revelam-se essencial para transformar o ambiente em que a criança está inserida. A implementação de intervenções integradas tem potencial não apenas para prevenir o excesso de peso na infância, mas também para reduzir riscos de complicações futuras, como diabetes e doenças cardiovasculares.

Diante disso, a investigação da contribuição da ESF e da Família na prevenção da obesidade infantil se mostra relevante tanto no campo científico quanto social. Do ponto de vista acadêmico, a produção de conhecimento sobre o tema contribui para ampliar a literatura existente e fornecer evidências sobre estratégias eficazes de prevenção. No âmbito prático, os resultados podem subsidiar gestores e profissionais de saúde na elaboração de políticas públicas e no fortalecimento das práticas já desenvolvidas, garantindo um cuidado mais integral, resolutivo e voltado para as necessidades reais da população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a contribuição da Estratégia de Saúde e da Família na prevenção da obesidade infantil e suas repercussões na vida adulta.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as ações preventivas desenvolvidas pela ESF voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças.
- Entender de que forma a família influencia na predominância do excesso de peso na infância.
- Compreender a contribuição da ESF na orientação às famílias quanto à importância da atividade física e do estilo de vida saudável na infância.
- Descrever como a atuação integrada da Estratégia Saúde da Família e do núcleo familiar durante a infância contribui para a prevenção da obesidade e para a redução do risco de doenças crônicas e complicações associadas na vida adulta.
- Propor estratégias para auxiliar na diminuição da obesidade infantil e suas repercussões na vida adulta, no tocante à melhoria da alimentação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Obesidade Infantil Como Problema De Saúde Pública

A obesidade infantil é considerada um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, em razão de sua alta prevalência e das repercussões físicas, psicológicas e sociais que acarreta desde a infância até a vida adulta. Caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, decorrente do desequilíbrio entre consumo e gasto calórico, sendo influenciada também por fatores genéticos, ambientais e socioculturais (Who, 2025). Além de comprometer a vivência da criança, a obesidade eleva o risco de desenvolvimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes tipo 2 (Ribeiro *et al*, 2024).

O diagnóstico da obesidade infantil é feito com base no Índice de Massa Corporal (IMC) por idade e sexo**,** comparado às curvas de crescimento recomendadas pela OMS**.** Para crianças e adolescentes de 5 a 19 anos, considera-se sobrepeso quando o IMC se encontra acima de +1 desvio-padrão (escore Z) e obesidade quando está acima de +2 desvios-padrão. Já em menores de 5 anos, o diagnóstico segue parâmetros específicos para a faixa etária, também com base em escores Z. Esse critério padronizado permite identificar de maneira precoce o excesso de peso e permite orientar intervenções para promoção de hábitos alimentares saudáveis e para o incentivo da atividade física, fundamentais no controle e prevenção da obesidade infantil (Moreira *et al*, 2014).

A obesidade infantil tem crescido de forma alarmante no contexto global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022 havia cerca de 35 milhões de crianças menores de cinco anos com excesso de peso em todo o mundo. Além disso, mais de 390 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos estavam acima do peso, dos quais cerca de 160 milhões eram obesos (WHO, 2025). Outro dado recente da mostra que, pela primeira vez, a prevalência de obesidade ultrapassou a de desnutrição (baixo peso) entre crianças em idade escolar e adolescentes em quase todas as regiões do mundo, exceto no sul da Ásia e África Subsaariana (UNICEF, 2025).

No Brasil, a situação também é alarmante revela grande tendências de crescimento. Um estudo sistemático que apontou a prevalência da obesidade em

crianças menores de 12 anos dividida em uma taxa média de 12,2% sendo 10,8% em meninas e 12,3% em meninos. Nos estados brasileiros pode-se observar grande heterogeneidade, no Pará a prevalência foi de aproximadamente de 2,5%, em contrapartida em Rondônia ultrapassou os 14% (Santos et al, 2023). Além disso, durante a pandemia de COVID-19, houve um aumento relevante na prevalência de crianças com sobrepeso entre os anos de 2019 e 2021 entre crianças até 5 anos o aumento foi de cerca de 6% e entre jovens de 10 a 18 anos próximo de 17% (Cardoso, 2023).

Os determinantes sociais da saúde também se enquadram como fatores cruciais no entendimento do por que a obesidade infantil cresce de forma tão desigual. Elementos como renda familiar, escolaridade dos pais, condições de moradia, acesso a alimentos saudáveis, e infraestrutura local como parques, ruas pavimentadas, condições que moldam o ambiente onde as crianças se desenvolvem. Dificuldades financeiras tendem a ter menos acesso a alimentos equilibrados nutricionalmente, maiores barreiras de acesso a serviços de saúde, favorecendo dietas de baixo custo, mas pobres em nutrientes e estilos de vida mais sedentários (Gavião *et al*, 2025).

3.2 Fatores De Risco Para Obesidade Infantil

Diversos fatores podem ser determinantes na consolidação da obesidade infantil entre eles fatores como biológicos e genéticos, no qual evidenciam elementos favoráveis ao desenvolvimento dessa doença e, consequentemente, suas repercussões na vida adulta. O histórico familiar de obesidade representa um risco significativo, visto que crianças cujos pais são obesos apresentam probabilidade aumentada de tornarem-se obesas, o que pode refletir tanto herança genética quanto compartilhamento de hábitos familiares nocivos (Littleton *et al*, 2020). Além disso, situações de baixo peso ao nascer ou ganho de peso muito acelerado nos primeiros anos de vida pode alterar o metabolismo basal, a resposta hormonal e até a diferenciação adiposa, favorecendo o risco de obesidade futura. Além de distúrbios endócrinos, como hipotireoidismo, síndrome de Cushing ou resistência à insulina, também contribuem para o acúmulo adiposo e piora do perfil metabólico, criando condições oportunas para obesidade persistente (Gkouskou *et al*, 2024).

Os ambientes obesogênicos também se configuram como pilar no surgimento e na manutenção da obesidade infantil, em razão de condições que favorecem o

consumo excessivo de calorias e a falta de atividade física. Em áreas com escassez de espaços de lazer e fácil acesso e oferta de alimentos industrializados baratos, pode ser observado maior prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças (Jia *et al*, 2023). A baixa renda familiar prejudica ainda mais essa situação, uma vez que famílias com menor poder aquisitivo tendem a adquirir alimentos mais baratos e altamente calóricos, enquanto políticas públicas de promoção da alimentação saudável e restrições à publicidade de alimentos não saudáveis são insuficientes ou mal implementadas (Navalpotro *et al*, 2023).

As dimensões psicológicas também exercem influência no aumento dos índices dessa comorbidade entre o público juvenil, já que crianças que sofrem de ansiedade, depressão ou apresentam baixa autoestima geralmente recorrem à alimentação como forma de compensar as emoções negativas, favorecendo o ganho de peso desmedido. Além disso, o bullying e o estigma corporal reforçam o sentimento de rejeição, levando ao sedentarismo, à evasão de atividades físicas e à alimentação desregulada (Papadimitriou *et al*, 2023).

A família tem um papel primário na formação dos hábitos alimentares, valores e comportamentos associados ao bem-estar e à prevenção de doenças, em razão do cotidiano que determina e espelha as ações no decorrer da vida dos filhos. Quando existe uma colaboração ativa entre família e serviços de saúde como na ESF a intervenção ganha força, pois as ações de promoção, prevenção e detecção de necessidades de saúde têm suporte tanto no ambiente doméstico quanto residencial. Esse apoio direcionado favorece a concretização da prevenção de saúde de maneira contínua, consistente, ajudando a estabelecer mudanças comportamentais e de estilo de vida duradouro (de Faria, 2021).

A introdução alimentar consiste em uma etapa primordial no contexto do desenvolvimento alimentar adequado, moldando as preferências alimentares, prevenindo sobrepeso e obesidade infantil, além de evitar deficiências nutricionais. A administração precoce de líquidos ou uso excessivo de alimentos ultraprocessados, podem contrariar os benefícios iniciais do leite materno, comprometendo a saúde no curto e longo prazo. Por tanto as orientações da APS acerca dos cuidados adequados desde o início da vida é de suma importância no combate a obesidade infantil (Muniz; Souza; Galiza, 2024).

A atividade física regular na infância é fundamental para o desenvolvimento motor, cognitivo e emocional das crianças, além de ajudar na prevenção do excesso de peso e de doenças crônicas ao longo da vida. A Organização Mundial da Saúde recomenda que crianças e adolescentes acumulem, em média, 60 minutos por dia de atividade aeróbica de intensidade moderada a vigorosa, com inclusão de atividades de fortalecimento muscular e ósseo alguns dias por semana (Leal et al, 2024).

O tempo excessivo de telas tende a ser um empecilho no tocante à prática de atividade física regular, deslocando oportunidades de movimento e aumentando o risco do sedentarismo, de sobrepeso e déficit escolar. O uso de telas, sobretudo, próximo ao horário de dormir reduz a qualidade do sono, por mecanismos que envolvem estimulação mental e exposição à luz estimulante. A associação adequada de atividade física, tempo de tela e do sono mostra que esses comportamentos interagem e que padrões favoráveis em todos os três trazem melhores resultados para saúde e aprendizagem (Siqueira *et al,* 2024).

3.3 A Família como Núcleo Formador de Hábitos e o seu Papel Educativo

O ambiente doméstico é um importante cenário para criação de hábitos alimentares, prática de atividade física, comportamentos sedentários, atitudes parentais estabelecidas nos primeiros anos de vida têm efeitos duradouros sobre o comportamento alimentar infantil. É nesse contexto que irão ser definidos as preferências, horários, porções e a própria relação emocional com o ato de comer. (Jansen *et al,* 2020).

Os pais e cuidadores exercem influência direta sobre o comportamento alimentar, atuando como modelos de conduta e agentes reguladores das práticas de alimentação. há uma relação recíproca entre as práticas parentais como incentivo a alimentos saudáveis, uso de comida como recompensa e monitoramento alimentar e o comportamento alimentar infantil, desde os primeiros meses de vida até a infância média. A coerção alimentar ou o uso de alimentos como prêmio estão associados ao aumento de comer emocional e à menor autorregulação do apetite (Kininmonth *et al*, 2023).

Os estilos de criação familiar que variam entre autoritário, permissivo, negligente e democrático modulam significativamente o desenvolvimento dos hábitos alimentares infantis. estilos parentais mais responsivos, quando associados a alta

exigência e pouca flexibilidade, podem aumentar a exposição a alimentos ultraprocessados e comportamentos alimentares desorganizados (Silva *et al*., 2024). Por isso, é importante preservar o equilíbrio de afeto e limites no processo de educação alimentar, promovendo autonomia e consciência nutricional, uma vez que esses fatores impactam de forma distinta o comportamento alimentar infantil (Maia *et al*, 2025).

Além disso, famílias que mantêm rotinas consolidadas com horários regulares para as refeições e que realizam refeições em conjunto, proporcionam hábitos alimentares saudáveis, atos simples de comer em família aumenta o consumo de frutas, verduras e menor ingestão de alimentos ultraprocessados. Práticas familiares positivas como o envolvimento das crianças no preparo dos alimentos e o diálogo sobre escolhas alimentares contribuem para maior adesão a padrões de alimentação equilibrados (Jansen *et al*, 2019).

3.4 Consequências da Obesidade Infantil

A obesidade na infância acarreta diversas alterações físicas já durante a infância e adolescência, sobretudo o risco elevado de doenças metabólicas. A obesidade nesta etapa da vida permite o aumento da pressão arterial e desregulação dos índices de triglicerídeos e colesterol HDL (Simoes *et al*, 2021). Um estudo realizado com crianças obesas entre 2 e 18 anos encontrou prevalência de dislipidemia em mais de 40% dos participantes, sendo comuns casos hiperglicemia, alterações de colesterol assim como resistência insulínica. Além disso o excesso de peso infantil compromete o sistema musculoesquelético causando dores e diferença no alinhamento articular (Molina-Garcia *et al*, 2021).

No âmbito psicossocial, o excesso de peso infantil afeta diretamente a autoestima, favorecendo sofrimento emocional, estigmatização e bullying. Jovens com obesidade são mais propensos a serem vítimas de bullying, tanto presencial quanto no ambiente online, aliado a sintomas de angústia física e psicológica. Esse estigma pode reforçar comportamentos de isolamento, insegurança corporal e agravar transtornos como depressão e ansiedade, o que prejudica o desenvolvimento social da criança ou adolescente (Lee; Jeong; Roh, 2018).

A persistência do excesso de peso durante a infância leva a riscos aumentados de longo prazo como diabetes mellitus, doença arterial coronariana, hipertensão e disfunções lipídicas esses desfechos são observados entre adultos que foram obesos

infância ou adolescência. Por isso, intervenções precoces são relevantes tanto em nível individual pela orientação alimentar e promoção de atividade física como em políticas públicas para evitar que os prejuízos físicos e psicossociais se solidifiquem ao longo da vida (Geng *et al*, 2018).

3.5 Estratégia Saúde da Família (ESF) como Política Pública

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um importante mecanismo de funcionamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil que possui como centro do cuidado a comunidade, sua estrutura se fundamenta com equipes multiprofissionais responsáveis por uma população adscrita de certa localidade (Brasil, 2025). Essa modelo objetiva garantir e consolidar aquilo que está preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no qual resguarda importantes princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Moraes; Corvino; Moraes, 2023). Além disso, preza pela valorização do trabalho em equipe, como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde bucal, para abranger variadas competências e atuar de modo integrado, respondendo de forma mais adequada às necessidades da população (Vilasboas *et al*, 2024).

Uma marcante característica da APS é a longitudinalidade que consiste na ideia de que os pacientes são acompanhados pelo mesmo grupo de profissionais ao longo do tempo, tal pressuposto favorece a criação do vínculo e permite que os profissionais compreendam o indivíduo em sua totalidade seja no seu contexto familiar, história de saúde, comunitário, ou na evolução na medida em que decorrem os anos. Na ESF, isso é manifesta mediante as visitas domiciliares, o acompanhamento contínuo e a permanência das equipes nos territórios cuidado (Afya, 2021).

Coordenação do cuidado, outro atributo fundamental, permite o fluxo organizado do percurso do usuário pelos diferentes níveis de atenção à saúde, desde as unidades básicas aos hospitais e especialidades, integrando as informações necessárias de monitoramento e encaminhamentos de forma coerente. A ESF, como porta de entrada do SUS, tem o papel de manejar esses diferentes pontos, evitando fragmentações, duplicidades e falhas no atendimento (Machado *et al*, 2021).

Outrossim, a Integralidade, indica que a ESF tem a função de oferecer ações de promoção, de prevenção, de recuperação e de reabilitação, além de observar as demandas biomédicas e os determinantes sociais, culturais, familiares e comunitários

da saúde. Apesar a variedade dos que compõe a ESF, as desigualdades locais, a distinta qualificação das equipes, a alternância de profissionais e a escassez de infraestrutura consolidam-se como barreiras que impedem um impacto efetivo para as populações (Will; Dalbello-Araujo, 2023).

3.6 Ações da ESF na Prevenção Da Obesidade Infantil

A prevenção primária da saúde inclui ações como educação em saúde, vacinação, políticas de saneamento, alimentação saudável, incentivo à atividade física são medidas para impedir que um problema de saúde apareça. Já a prevenção secundária envolve detecção precoce, rastreamento ou diagnóstico quando a doença ainda está em estágio inicial, de modo a interromper ou retardar sua progressão. Esses níveis de prevenção são uteis tanto para tratar doenças, quanto evitar que elas aconteçam ou progridam, a exemplo da obesidade na infância (da Silva, 2022).

A ESF, integrada à APS, desempenha um papel importante no manejo nutricional para famílias e escolares como estratégia preventiva da obesidade infantil. O projeto *PrevOI* é um exemplo dessa colaboração direta da equipe, foi realizado em 26 Unidades de Saúde da Família (USF) na Região Metropolitana de Vitória/ES, e contou com crianças entre 7 e 10 anos e suas famílias, promovendo consultas com nutricionistas, educação alimentar, acompanhamento do consumo de alimentos ultraprocessados e estímulo à prática de atividade física. Como resultados houve uma redução no consumo de alimentos menos saudáveis e melhora nos hábitos alimentares (UFES, 2023).

A puericultura é uma das bases de cuidado infantil na ESF. Por meio dela, as crianças são acompanhadas sistematicamente em seu crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, com avaliações regulares de peso, altura, vacinas, alimentação, imunizações, prevenção de acidentes e orientações com os responsáveis. Esse acompanhamento permite detectar precocemente desvios de crescimento, atrasos no desenvolvimento ou situações de risco, e exercer papel preventivo importante para reduzir morbimortalidade infantil. Quando a puericultura é implementada de maneira eficiente, há um aumento nas taxas de amamentação exclusiva, continuidade do cuidado e vínculo entre a família e as equipes de saúde (de Lucena *et al*, 2025).

De acordo com o Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012), a promoção da alimentação adequada e saudável deve ser construída a partir de práticas educativas dialógicas, valorizando os conhecimentos populares e o contexto sociocultural no qual a família está inserida. Nesse sentido, o envolvimento direto e constante da família é crucial para garantir a consolidação das ações em saúde dos serviços de saúde, fortalecendo a autonomia e a responsabilidade dos cuidadores nos hábitos alimentares saudáveis. O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) configura-se um importante instrumento educativo, propondo uma abordagem ampliada da alimentação, valorizando o ato de comer como prática social. Este documento orienta famílias e profissionais de saúde sobre escolhas alimentares mais saudáveis, priorizando alimentos in natura e minimamente processados, além de incentivar o preparo doméstico e o compartilhamento das refeições.

As ações educativas promovidas pela ESF têm papel fundamental no manejo entre os saberes técnicos e o cotidiano das famílias. As visitas domiciliares fazem parte das estratégias que favorecem o fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e a comunidade, possibilitando o diálogo e estimulando empoderamento familiar quanto a alimentação saudável. Essas iniciativas reforçam o princípio da integralidade e da intersetorialidade do SUS, promovendo o compartilhamento de responsabilidades na promoção da saúde. (França; Carvalho, 2017).

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma ferramenta que busca unir a escola e a unidade de saúde no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, sobretudo, na prevenção da obesidade infantil, mediante o Programa Crescer Saudável, que propõe ações voltadas a crianças da educação infantil e ensino fundamental para enfrentamento da obesidade, reforçando que a escola não é apenas local de aprendizagem acadêmica, mas também ambiente de promoção de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física regular (Rumor *et al*, 2023).

A escola funciona como pilar principal de ação intersetorial, uma vez que grande parte da população infantil e adolescente estão presentes nela, além disso dispõe de uma estrutura eficiente para promover educação em saúde, identificar precocemente riscos e encaminhar para os serviços adequados. A comunicação entre os setores permite que a escola não seja apenas receptora das ações de saúde, mas

parceira ativa com os professores, coordenadores, família e profissionais de saúde para construir ações focadas nas comorbidades dessa faixa etária (Hupalo, 2024).

3.7 Repercussões na Vida Adulta da Obesidade Infantil não Tratada

A obesidade na infância está fortemente associada ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na vida adulta, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, aterosclerose e dislipidemias. Crianças com excesso de peso têm maior risco de apresentar comorbidades na vida adulta como pressão alta, níveis alterados de lipídios e de glicemia, mesmo quando o controle do peso acontece tardiamente. Além disso, o sobrepeso ou obesidade juvenil estão associados intrinsecamente a maior mortalidade prematura, seguido do aumento de doenças cardiovasculares e metabólicas (Marcus; Danielsson; Hagman, 2022).

Além do impacto para a saúde, a sobrecarga econômica é um problema considerável para sistemas de saúde e famílias, principalmente quando a obesidade infantil persiste. o peso econômico global da obesidade infantil afeta custos médicos diretos e indiretos significativos, incluindo hospitalizações, consultas, medicamentos (Ling *et al*, 2023). No Brasil, a obesidade infantil tende a promoção de um aumento impactante de casos de doenças ligadas à obesidade e custos elevados para o SUS, além de óbitos evitáveis, evidenciando que prevenir não é apenas questão de saúde individual, mas também de sustentabilidade financeira e eficiência do sistema público (Nilson *et al*, 2024).

Outro fator importante é a perda de qualidade de vida e redução da expectativa de vida quando a obesidade infantil não é revertida. A consolidação do IMC elevado desde a infância até a vida adulta correlacionam-se com piores escores de saúde física e mental, menor qualidade de vida relacionada à saúde, e utilidades de saúde reduzidas (Tian, 2023).

3.8 Desafios e Perspectivas da Estratégia de Saúde da Família.

Um grande desafio que surge para a equipe da ESF no acompanhamento das famílias de crianças com obesidade é a dificuldade de aceitação do problema pelos próprios familiares, o excesso de peso chega a ser visto como algo normal ou positivo, dificultando demasiadamente a adesão a intervenções de mudança de hábitos. Os profissionais da saúde percebem a apatia das famílias frente ao sobrepeso ou à

obesidade infantil como uma condição de saúde que exige ação e intervenção. Além disso, a sobrecarga de demandas, a escassez de tempo durante as consultas e falta de material educativo adequado, dificultam o acompanhamento contínuo e abrangente (Dornelles; Anton; Pizzinato, 2014).

No que se refere ao papel da educação em saúde e da intersetorialidade, existe um forte consenso de que ações conjuntas entre saúde, educação e assistência social são essenciais para um enfrentamento eficaz da obesidade infantil (Silva *et al*, 2025). O Programa Saúde na Escola (PSE) surge como uma ferramenta eficiente entre saúde e educação para promoção de hábitos saudáveis, campanhas educativas, atividades em comunidade e intervenções em ambiente escolar. No entanto, apesar da facilitação que esse mecanismo oferece, ainda há barreiras como fragmentação das ações, falta de articulação real, ações pouco planejadas e a ausência de assistência social integrada, reduzindo a efetividade das iniciativas intersetoriais (dos Santos; de Souza; Pasquim, 2023).

A formação e capacitação dos profissionais da ESF é também um importante pilar para superar muitos desses desafios. Muitos profissionais da APS julgam ter conhecimento limitado ou insuficiente no que versa essa temática da nutrição infantil, práticas de avaliação antropométrica, diagnóstico precoce de sobrepeso/obesidade e estratégias de intervenção (Araújo *et al,* 2012). Projetos de capacitação são cruciais para boa qualificação dos profissionais de saúde, como o treinamento de enfermeiros, nutricionistas, agentes comunitários de saúde, para melhor identificação, acompanhamento e articulação com as famílias. Contudo, manter a capacitação contínua, adaptar conteúdos da realidade local, garantir recursos como tempo, espaço e incentivos ainda são obstáculos na prática cotidiana (Lindner *et al*, 2024).

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho Do Estudo

Este trabalho consiste em um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, no qual em que ocorrerá no período compreendido pelos meses de agosto a novembro de 2026, com o objetivo de entender a influência da ESF na prevenção da obesidade infantil, com foco na compreensão das sus implicações tanto para o curto quanto para o longo prazo na vida das crianças. Por

meio de questionário semiestruturado, serão analisados os hábitos alimentares, estilo de vida, percepções da própria família e a contribuição da ESF na vida dos indivíduos assistidos pela UBS Maria da Conceição F. Moura Aires

4.2 Local E Período De Realização Da Pesquisa

Essa pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde Maria da Conceição Ferreira Moura Aires, bairro Nova Capital, localizada no município de Porto Nacional, Tocantins. Além disso, a coleta das informações terá início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e deverá iniciar no semestre 2026/2.

4.3 População E Amostra

O público-alvo dessa pesquisa são as famílias adscritas na UBS Maria da Conceição Ferreira Moura Aires. Contudo, devido ao grande número de indivíduos assistidos na unidade, delimitou-se uma população de 30 famílias, caracterizadas por possuírem casos de obesidade infantil entre seus filhos.

4.4 Critérios De Inclusão

- Famílias que fazem acompanhamento na UBS do setor Nova capital – Porto Nacional;
- Famílias que possuírem casos de obesidade infantil entre seus filhos;
- Pais ou Responsáveis que aceitem participar da pesquisa.

4.5 Critérios De Exclusão

Serão excluídos do estudo as famílias que não cumprirem os critérios de inclusão e que não possuírem casos de obesidade infantil.

4.6 Variáveis

- Faixa Etária;
- Sexo;

- Ocupação;
- Experiências pessoais;
- Número de filhos.

4.7 Instrumentos de Coleta De Dados, Estratégias de Aplicação, Análise e Apresentação dos Dados

A coleta de dados será realizada em duas etapas complementares, contemplando abordagens quantitativa e qualitativa.

Inicialmente será feito o levantamento das famílias participantes por meio do cadastro das unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. Após a seleção, será disponibilizado aos pais e/ou responsáveis um formulário estruturado de múltipla escolha, elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas e contextuais, tais como:

- faixa etária;
- sexo;
- ocupação;
- número de filhos;
- experiências pessoais relacionadas a hábitos alimentares e saúde.

Essas variáveis têm como objetivo analisar como a instituição familiar cumpre seu papel no enfrentamento da obesidade infantil, em articulação com o apoio oferecido pela ESF e suas ações de promoção da saúde, permitindo uma visão ampla da importância da parceria família–sistema de saúde.

Além disso, será realizado o mapeamento e obtenção de bases secundárias, mediante solicitação formal ao setor de informação da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo:

- registros de acompanhamento infantil;
- dados do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional);
- fichas de acompanhamento em atenção primária;
- e, quando disponíveis, prontuários eletrônicos.

Após a coleta, os dados serão organizados em um banco único, sintetizados e apresentados por meio de gráficos, tabelas e medidas estatísticas descritivas,

possibilitando identificar tendências e relações entre variáveis familiares e o acompanhamento da ESF.

Na etapa qualitativa, será adotada a amostragem intencional para selecionar participantes-chave:

- profissionais da ESF (enfermeiros, médicos, nutricionistas, agentes comunitários de saúde);
- famílias atendidas, com diferentes experiências em relação à obesidade infantil e às ações educativas da ESF.

Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, com duração estimada entre 30 e 60 minutos, conduzidas em local previamente acordado com os participantes (unidades de saúde, residência ou outro espaço apropriado). Todas as entrevistas serão registradas em áudio, mediante consentimento, e posteriormente transcritas na íntegra.

O roteiro das entrevistas abordará tópicos como:

- percepções sobre a atuação da ESF na prevenção da obesidade infantil;
- estratégias educativas utilizadas;
- influência da família na adoção de hábitos saudáveis;
- barreiras e desafios enfrentados;
- sugestões para aprimoramento das ações de prevenção.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada na UBS Maria da Conceição F. Moura Aires de Porto Nacional/TO no segundo semestre de 2026, após a aprovação pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa). Participarão da pesquisa familiares que possuem casos de obesidade infantil e profissionais da saúde que prestam atendimento na unidade, na qual irão responder o questionário da pesquisa após a sua aceitação em participar.

O questionário elaborado é composto por 19 questões fechadas e abertas com linguagem facilitada, os acadêmicos responsáveis pela pesquisa estarão à disposição para sanar qualquer dúvida sobre as questões aos participantes.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto de pesquisa respeitará as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da resolução no 93.333 de 12 de dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Sendo realizado somente mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Por ser uma pesquisa com seres humanos é necessário que os participantes estejam de acordo e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir a integridade dos mesmos as identificações contidas serão mantidas em sigilo com preservação total destas. Os únicos que terão acesso serão os pesquisadores que desenvolverão este projeto.

6.1 Riscos

A pesquisa não traz riscos aos participantes, uma vez que as respostas serão coletadas de forma anônima.

6.2 Benefícios

Como benefícios os participantes deste trabalho estarão contribuindo para formação de informações e dados cruciais sobre a realidade na prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil no contexto da saúde pública de Porto Nacional, dados na qual servirão de embasamento para o diagnóstico de lacunas presentes no combate da obesidade infantil, possibilitando a criação de medidas e resoluções que revertam o cenário crescente dessa doença a partir da raiz do problema.

6.3 Critérios Para Suspender ou Encerrar a Pesquisa

A pesquisa será encerrada caso haja suspensão da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa devido a alguma violação ética identificada.

7 DESFECHO

7.1 Desfecho Primário

Espera-se que essa iniciativa promova uma visão diferenciada da família quanto à saúde de seus filhos, além do incentivo à pratica de atividades físicas e do

acompanhamento regular na unidade de saúde, com o intuito de preservar e garantir um crescimento saudável e uma vida adulta resguardada de doenças evitáveis.

7.2 Desfechos Secundários

É esperado que após o entendimento acerca dos obstáculos que impedem a diminuição da obesidade infantil sejam combatidos através de políticas públicas e de ações lideradas pela equipe multiprossifional da ESF.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa.

	2025					**2026** **Após aprovação do CEP**				
ETAPAS	ago.	set.	out.	nov.	dez.	ago.	set.	out.	nov.	dez.
Escolha do tema	X									
Pesquisa bibliográfica	X	x	x							
Elaboração do Projeto	X	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Encontros com o(a) orientador(a)	X	x	x	x		x	x	x	x	
Seleção dos participantes						x	x			
Aplicação do questionário							x	x		

Análise e síntese dos Resultados								x	x	

Fonte: Elaborado pelos autores.

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	45,00	180,00
Canetas	2	2,50	5,00
CATEGORIA: FINANCIONAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R$
Gastos com recursos materiais			218,00
Valor Total:			218,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ABESO, **Obesidade infantil: as razões por trás do aumento de peso entre as crianças brasileiras**, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica, 2022. disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-infantil-as-razoes-por-tras-do-aumento-de-peso-entre-as-criancas-brasileiras/>.

AFYA, **Atributos da atenção primária: contribuição da longitudinalidade - Portal Afya**, 2021 Afya.com.br, disponível em: https://portal.afya.com.br/medicina-de-familia/atributos-da-atencao-primaria-contribuicao-da-longitudinalidade.

ARAÚJO, Sarah Nilkece Mesquita et al. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 3, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Estratégia Saúde da Família (ESF)**, Brasília, 2025. disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil**, Ministério da Saúde, 2022. disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** *Guia Alimentar para a População Brasileira*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.** *Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Brasília: MDS, 2012

Cardoso, Rafael**. Obesity surges among Brazilian children, adolescents during pandemic**, Agência Brasil, Rio de Janeiro, 2023. disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/en/saude/noticia/2023-11/obesity-surges-among-brazilian-children-adolescents-during-pandemic>.

Da Silva, Kátia Cilene Marvila. Estratégia De Prevenção E Controle Da Obesidade Em Crianças Em Fase Escolar No Âmbito Da Atenção Primária: Uma Revisão Integrativa. Universidade Estácio de Sá. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Rio de Janeiro. 2022.

DE FARIA, Eliane Cristina. Interferência da família na obesidade infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 276-294, 2021.

DE FARIA, Ezequiel Patricio; COUTINHO, Fabio Gonçalves; KANDLER, Ingrid. OBESIDADE INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Inova Saúde**, v. 10, n. 2, p. 178-201, 2020.

DE LUCENA, Rúbia Alves et al. PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 1169-1182, 2025.

DORNELLES, Aline Dias; ANTON, Márcia Camaratta; PIZZINATO, Adolfo. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1275-1287, 2014.

DOS REIS, Flaviana Jacinto et al. PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 11, p. e6667-e6667, 2024.

DOS SANTOS, Mariana Santana; DE SOUZA, Helton Saragor; PASQUIM, Heitor Martins. Intersetorialidade ou bissetorialidade no Programa de Saúde na Escola: o peso da ausência da Política de Assistência Social. **Serviço Social e Saúde**, v. 22, p. e023010-e023010, 2023.

FARIA, Eliane Cristina. Interferência da família na obesidade infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 276-294, 2021.

FRANÇA, Camila de Jesus; CARVALHO, Vivian Carla Honorato dos Santos de. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Saúde em Debate, v. 41, p. 932-948, 2017.

FREITAS, Rayssa Karollyne de Almeida. A atuação da estratégia saúde da família na prevenção e no cuidado da obesidade infantil. 25 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Anhanguera, Governador Valadares, 2022.

GENG, Tingting et al. Childhood BMI and adult type 2 diabetes, coronary artery diseases, chronic kidney disease, and cardiometabolic traits: a Mendelian randomization analysis. **Diabetes care**, v. 41, n. 5, p. 1089-1096, 2018.

GAVIÃO, Ana Elisa Vasconcelos et al. Desafios no diagnóstico precoce e manejo da obesidade infantil em populações vulneráveis. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 9, p. e18653-e18653, 2025.

GKOUSKOU, Kalliopi K. et al. A genomics perspective of personalized prevention and management of obesity. **Human Genomics**, v. 18, n. 1, p. 4, 2024.

HUPALO, Leandro. Obesidade infantil e adolescente: diagnóstico e intervenções a partir de dados antropométricos em uma escola estadual de Videira, Santa Catarina. **LUMINÁRIA**, v. 26, n. 02, 2024.

JANSEN, Pauline W. et al. Associations of parents' use of food as reward with children's eating behaviour and BMI in a population-based cohort. **Pediatric obesity**, v. 15, n. 11, p. e12662, 2020.

JANSEN, Pauline W. et al. Using food to soothe in infancy is prospectively associated with childhood BMI in a population-based cohort. **The Journal of nutrition**, v. 149, n. 5, p. 788-794, 2019.

JIA, Peng et al. Environmental determinants of childhood obesity: a meta-analysis. **The Lancet Global Health**, v. 11, p. S7, 2023.

KININMONTH, Alice R. et al. Reciprocal associations between parental feeding practices and child eating behaviours from toddlerhood to early childhood: bivariate latent change analysis in the Gemini cohort. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 64, n. 10, p. 1432-1445, 2023.

LEAL, Derick Patrick Bentes et al. Impacto da atividade física na prevenção e controle da obesidade infantil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 11, p. e74131147371-e74131147371, 2024.

LEE, Byung; JEONG, Seokjin; ROH, Myunghoon. Association between body mass index and health outcomes among adolescents: the mediating role of traditional and cyber bullying victimization. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 674, 2018.

LINDNER, Sheila Rubia et al. Cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária: contribuições de uma especialização a distância na atuação médica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 4362-4362, 2024.

LING, Jiying et al. Economic burden of childhood overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 24, n. 2, p. e13535, 2023.

LITTLETON, Sheridan H.; BERKOWITZ, Robert I.; GRANT, Struan FA. Genetic determinants of childhood obesity. **Molecular diagnosis & therapy**, v. 24, n. 6, p. 653-663, 2020.

MACHADO, Gilmar Antonio Batista et al. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00973, 2021.

MARCUS, Claude; DANIELSSON, Pernilla; HAGMAN, Emilia. Pediatric obesity—Long-term consequences and effect of weight loss. **Journal of internal medicine**, v. 292, n. 6, p. 870-891, 2022.

MAIA, Cátia et al. The impact of parental behaviors on children's lifestyle, dietary habits, screen time, sleep patterns, mental health, and BMI: A scoping review. **Children**, v. 12, n. 2, p. 203, 2025.

MOLINA-GARCIA, Pablo et al. The impact of childhood obesity on joint alignment: a systematic review and meta-analysis. **Physical therapy**, v. 101, n. 7, p. pzab066, 2021.

Moraes, RCF, Corvino, MPF, Moraes, AS. Importância da ESF em termos de saúde pública e o acolhimento humanizado: relato de experiência. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(2);59-66.

Moreira, Marcella De Arruda et al. “Prevalence and factors associated with overweight and obesity in children under five in Alagoas, Northeast of Brazil; a population-based study.” *Nutricion hospitalaria* vol. 29,6 1320-6. 1 Jun. 2014, doi:10.3305/nh.2014.29.6.7303

MUNIZ, Danielly Nascimento; SOUZA, Maria Clara Santos; GALIZA, Andrea Borges Araruna. Introdução alimentar adequada e sua relação com a obesidade infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. e16778-e16778, 2024.

NAVALPOTRO, Lourdes et al. Area-based socioeconomic environment, obesity risk behaviours, area facilities and childhood overweight and obesity: socioeconomic environment and childhood overweight. **Preventive medicine**, v. 55, n. 2, p. 102-107, 2012.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes et al. Estimated morbimortality and costs attributable to child and adolescent obesity in Brazil from 2024 to 2060: a multistate life table study. **medRxiv**, p. 2024.08. 29.24312725, 2024.

PAPADIMITRIOU, Konstantinos et al. Childhood Obesity and Overweight Are Associated with Higher Risk of Depression and Anxiety: A Cross-Sectional Study in Children Aged 6–9 Years. **Life**, v. 15, n. 6, p. 968, 2025.

RIBEIRO, Andréia Siqueira et al. IMPACTO DA OBESIDADE INFANTIL NA SAÚDE BRASILEIRA. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2024.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 116-128, 2023.

SANTOS, Fabricio De Paula et al. Prevalence of childhood obesity in Brazil: a systematic review. **Journal of Tropical Pediatrics**, v. 69, n. 2, p. fmad017, 2023.

SIQUIERA, Larissa Guimarães et al. A relação entre obesidade infantil e tempo de tela. **Cuerpo, Cultura y Movimiento**, v. 14, n. 1, 2024.

SILVA, Luciana Terezinha da et al. Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: estudo de caso de um município de Minas Gerais, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, p. e230431, 2025.

SILVA, Iolanda De Fátima César et al. Association of parental eating styles and markers of food intake and nutritional status of Brazilian children. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, v. 75, n. 8, p. 855-862, 2024.

SIMOES, Estefania et al. Sex-dependent dyslipidemia and neuro-humoral alterations leading to further cardiovascular risk in juvenile obesity. **Frontiers in Nutrition**, v. 7, p. 613301, 2021.

TIAN, Jing et al. Association of body mass index from childhood to mid-adulthood with health-related quality of life in mid-adulthood. **Quality of Life Research**, v. 32, n. 12, p. 3349-3358, 2023.

UFES, **Projeto de prevenção da obesidade infantil apresenta resultados positivos**, Universidade Federal do Espírito Santo, 2023. disponível em: <https://ufes.br/conteudo/projeto-de-prevencao-da-obesidade-infantil-apresenta-resultados-positivos>.

UNICEF. Obesity exceeds underweight for the first time among school-age children and adolescents globally – UNICEF. Tailandia, 2025. Disponível em: https://www.unicef.org/thailand/press-releases/obesity-exceeds-underweight-first-time-among-school-age-children-and-adolescents.

VIANA, Ingride Beatriz Soares et al. Revisão narrativa: fatores associados ao desenvolvimento da Obesidade infantil no Brasil. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 11, p. 14984-15011, 2023.

VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz et al. Institucionalização da avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde no SUS: contribuições para uma agenda estratégica de pesquisa. **Saúde em Debate**, v. 48, n. spe2, p. e9249, 2024.

WILL, Thuany Küster; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Princípios da atenção primária à saúde nos dias de hoje: uma revisão. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 12, n. 2, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Obesity and Overweight**, World Health Organization, WHO, 2025. disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION**, Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity**, World Health Organization, WHO, 2025. disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>.

APÊNDICES

Questionário para Familiares – Apêndice A

1. Idade?

_____

2. Sexo?
( ) Feminino
( ) Masculino
( ) Outro:

3. Escolaridade?
( ) Fundamental
( ) Ensino médio
( ) Curso superior
( ) Pós-graduação

4. Ocupação?

_____

5. Número de filhos?

_____

6. Idade das crianças?

_____

Parte 2 - Hábitos alimentares e estilo de vida da criança

7. Com que frequência seu(sua) filho(a) consome alimentos ultraprocessados (refrigerantes, salgadinhos, fast food, doces…) ?
( ) Todos os dias
( ) 3 a 5 vezes por semana
( ) 1 a 2 vezes por semana
( ) Raramente

8. Seu(sua) filho(a) participa de refeições em família?
( ) Sempre
( ) Às vezes
( ) Raramente

9. Quantas horas de atividade física seu(sua) filho(a) pratica por semana?
( ) Nenhuma
( ) 1 a 2 horas
( ) 3 a 5 horas
( ) Mais de 5 horas

10. Quanto tempo diário seu(sua) filho(a) passa em atividades sedentárias (TV, celular, videogame,computador…)?
( ) Menos de 1 hora
( ) 1 a 2 horas
( ) 3 a 5 horas
( ) Mais de 5 horas

Parte 3- Percepções e influência da família

11. Você considera que a família influencia nos hábitos alimentares da criança?
( ) Muito
( ) Parcialmente
( ) Pouco
( ) Nada

12. Em sua casa, quem é o principal responsável pela escolha dos alimentos consumidos?
( ) A própria criança
( ) Pais/ responsáveis
( ) Outro

13. Você acredita que sua rotina familiar favorece hábitos alimentares saudáveis?
( ) Sim
( ) Parcialmente
( ) Não

Parte 4- Contribuição da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

14. A ESF do seu território já realizou atividades educativas sobre alimentação saudável para crianças?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei informar

15. A equipe da ESF orienta sobre a importância da atividade física na infância?
( ) Sim, frequentemente
( ) Às vezes
( ) Raramente
( ) Nunca

16. Você já recebeu materiais educativos (cartilhas, folhetos, palestras) da ESF sobre prevenção da obesidade infantil?
( ) Sim
( ) Não

17. Em sua percepção, qual a principal contribuição ESF para a prevenção da obesidade infantil?

_____

_____

Parte 5- Repercussões na vida adulta

18. Você acredita que hábitos alimentares saudáveis na infância podem prevenir doenças crônicas na vida adulta (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares) ?
( ) Sim
( ) Parcialmente

( ) Não

19. Você considera que a atuação da ESF pode contribuir para reduzir complicações da obesidade na fase adulta?
( ) Sim
( ) Parcialmente
( ) Não

Questionário Para Profissionais ESF- Apêndice B

Parte 1 – Perfil do profissional

1. Cargo/função que exerce na ESF:
   ( ) Médico(a) ( ) Enfermeiro(a) ( ) Nutricionista ( ) ACS ( ) Outro:
2. Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família:
   ( ) Menos de 1 ano ( ) 1–3 anos ( ) 4–6 anos ( ) Mais de 6 anos
3. Participou de capacitação específica sobre obesidade infantil nos últimos dois anos?
   ( ) Sim ( ) Não
4. Você considera que possui conhecimentos suficientes para atuar na prevenção da obesidade infantil?
   ( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não

Parte 2 – Atuação profissional e práticas educativas

5. A equipe da ESF realiza atividades educativas voltadas à alimentação saudável na infância?
   ( ) Sim, frequentemente ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca
6. Com que frequência são realizadas ações de promoção da atividade física entre crianças e famílias?
   ( ) Mensalmente ( ) Trimestralmente ( ) Esporadicamente ( ) Nunca
7. A ESF utiliza materiais educativos (cartilhas, oficinas, palestras) sobre prevenção da obesidade infantil?
   ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei informar
8. Como é feita a identificação precoce de casos de sobrepeso/obesidade infantil na unidade?
   ( ) Avaliação antropométrica rotineira

   ( ) Consulta de puericultura

   ( ) Encaminhamento escolar

( ) Demanda espontânea

( ) Outro: _____

9. Quais estratégias sua equipe utiliza para envolver as famílias no acompanhamento da criança?
( ) Grupos educativos ( ) Visitas domiciliares ( ) Acompanhamento em consultas ( ) Outras: _____

Parte 3 – Percepções sobre barreiras e desafios

10. Na sua percepção, quais são as maiores dificuldades enfrentadas pela equipe no enfrentamento da obesidade infantil?
( ) Falta de adesão das famílias
( ) Escassez de tempo e estrutura
( ) Falta de capacitação profissional
( ) Ausência de materiais educativos
( ) Outro: _____

11. Você considera que as famílias reconhecem a obesidade infantil como um problema de saúde?
( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não

12. A articulação entre ESF, escola e outros setores (assistência social, educação) é efetiva?
( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não

Parte 4 – Avaliação das ações e sugestões (qualitativa)

13. Em sua opinião, quais ações da ESF são mais eficazes na prevenção da obesidade infantil?

14. Quais aspectos do trabalho da equipe poderiam ser aprimorados?

15. Que sugestões você daria para fortalecer as ações intersetoriais voltadas à prevenção da obesidade infantil?

16. Você acredita que a atuação da ESF tem repercussões positivas na redução de doenças crônicas na vida adulta?
( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não → Explique:

17. Em sua percepção, a equipe da ESF tem papel efetivo na identificação precoce de crianças com sobrepeso/obesidade?

    ( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não

18. Quais ações da ESF são mais eficazes na prevenção da obesidade infantil?

    _____

19. A puericultura e o acompanhamento nutricional são realizados regularmente na unidade?
    ( ) Sim ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Não

20. Existem registros sistematizados no sobre o estado nutricional das crianças atendidas?
    ( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não

21. Na sua opinião, quais ações da ESF poderiam ser para fortalecer a prevenção da obesidade infantil?

Parte 5 – Avaliação do processo de trabalho e autoavaliação

22. Como você avalia o comprometimento da equipe da ESF frente à obesidade infantil?
    ( ) Muito comprometida ( ) Parcialmente comprometida ( ) Pouco comprometida

23. A equipe realiza acompanhamento sistemático das crianças com sobrepeso ou obesidade?
    ( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não

24. Você sente necessidade de maior capacitação profissional sobre o tema obesidade infantil?
    ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

25. Em sua opinião, quais temas de capacitação seriam mais úteis para sua prática?
    ( ) Alimentação e nutrição infantil
    ( ) Avaliação antropométrica
    ( ) Abordagem familiar e mudança de comportamento
    ( ) Estratégias educativas em saúde
    ( ) Outro: _____

26. De forma geral, como você avalia a contribuição da ESF na prevenção da obesidade infantil e na promoção da saúde no território onde atua?

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a)_____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “A Contribuição Da Estratégia De Saúde E Da Família Na Prevenção Da Obesidade Infantil E Suas Repercussões Na Vida Adulta”. Para isso receberá dos acadêmicos Maria Fernanda Formehl e Maria Luiza Oliveira Do Carmo e da orientadora Profa. Sara Janai Corado, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo analisar a contribuição da Estratégia de Saúde e da Família na prevenção da obesidade infantil e suas repercussões na vida adulta.

Esse estudo se baseia na importância de evidenciar como a Estratégia de Saúde da Família contribui na prevenção da obesidade infantil, promovendo hábitos saudáveis desde cedo e evitando suas consequências na vida adulta.

Ao final deste estudo espera-se compreender de que forma as ações da Estratégia de Saúde da Família influenciam na prevenção da obesidade infantil e identificar estratégias eficazes que possam fortalecer a promoção da saúde e reduzir os riscos de obesidade na vida adulta.

Esse estudo começará em agosto de 2026 e terminará em novembro de 2026. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios ao fornecer subsídios para aprimorar as práticas da Estratégia de Saúde da Família, fortalecendo ações preventivas e educativas voltadas às crianças e suas famílias. Além disso, poderá contribuir para a redução da incidência de obesidade e doenças crônicas na população, promovendo melhor qualidade de vida e orientando políticas públicas de saúde mais eficazes.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa

em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 984235854 (Professor Orientador) ou (63)984760207, Maria Luiza Oliveira Do Carmo (Acadêmico Pesquisador) e do (63) 999477400, Maria Fernanda Formehl (Acadêmico Pesquisador). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “TITULO DA PESQUISA”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____de _____de ____.

_____

Assinatura do Participante

_____ _____

Assinatura do Acadêmico Pesquisador Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

_____

Assinatura da Orientadora

CARTA DE ANUÊNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional – TO, por intermédio de sua agente signatária e no exercício de suas atribuições legais, declara o ACEITE para a realização do projeto de pesquisa pelos(as) acadêmicos(as) do curso de Medicina, Maria Fernanda Formehl, Maria Luiza Oliveira do Carmo, regularmente matriculados(as) na Instituição Afya Porto Nacional.

O referido projeto, intitulado **"A CONTRIBUIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE E DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA",** será desenvolvido nas dependências da Unidade Básica de Saúde Maria da Conceição Ferreira Moura Aires, bairro Nova Capital, localizado no município de Porto Nacional - TO. A pesquisa estará sob a orientação e responsabilidade da Professora Sara Janai Corado Lopes, da AFYA PORTO NACIONAL, devendo os(as) pesquisadores(as) assegurar que todos os dados coletados sejam utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, em conformidade com os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, suas complementares e demais legislações aplicáveis à pesquisa com seres humanos. Para quaisquer esclarecimentos, o contato poderá ser realizado pelo e-mail: nepporto2017@gmail.com, responsável Claudiana Matos- Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente (NEP).

Porto Nacional – TO, 04 de Novembro de 2025.

Atenciosamente,

_____

Cristiane Nunes de Oliveira Aires Amaral

Secretária Municipal de Saúde